

Le processus d'évaluation médicale à la CNÉSST

La médecine au service des patrons (page 10)



- | | | | |
|----|--|----|---|
| 2 | Exiger la reconnaissance de toutes les maladies du travail | 3 | Ma saga pour faire clarifier l'opinion de mon médecin |
| 4 | L'épicondylite | 6 | La sous-traitance mène à la grève à l'UdeM |
| 10 | Le processus d'évaluation médicale | 13 | Hausse des maladies du travail à la CNÉSST |
| | | 8 | Maladies du travail : il y a urgence d'agir |
| | | 14 | La reconnaissance des lésions psychologiques |



Le mot du conseil d'administration

Exiger la reconnaissance de toutes les maladies du travail

Il existe des moments symboliques qui permettent de souligner des injustices. Un de ces moments est la Journée internationale du 28 avril au cours de laquelle l'*uttam* entend mettre à l'avant-plan le dossier de la reconnaissance des maladies du travail.

La Journée du 28 avril est soulignée par des organisations ouvrières dans plus de 110 pays à travers le monde afin de commémorer le sort des victimes d'accidents et de maladies du travail. En cette journée, nous soulignons le sort de plus de deux millions de femmes et d'hommes qui perdent la vie à chaque année des suites d'un accident ou d'une maladie du travail et de centaines de millions de travailleuses et de travailleurs blessés ou rendus malades par leur travail.

C'est à l'initiative d'organisations syndicales du Canada qu'est soulignée cette journée internationale. Reconnue officiellement en 2003 par l'Organisation internationale du travail comme journée de commémoration des victimes du travail, de nombreux pays ont fait la même chose au fil des ans, dont le Canada. Cette journée est reconnue au Québec depuis 2010 sous le nom de « Jour commémoratif des personnes décédées ou blessées au travail ».

Le 28 avril n'est pas qu'un jour de deuil : c'est aussi une journée d'action pour les droits des travailleuses et des travailleurs afin d'améliorer la prévention, la reconnaissance et l'indemnisation des accidents et des maladies du travail.

Chaque année, l'*uttam* organise une activité pour souligner cette importante journée internationale. L'année 2019 ne fait pas exception et nous avons retenu le thème de la reconnaissance des maladies du travail.

Nous profiterons de cette occasion pour réitérer l'importance et l'urgence d'une mise à jour de la liste des maladies professionnelles contenue à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Cette liste, qui est devenue vétuste avec le temps, n'a pas changé depuis 1985 malgré les changements importants survenus dans les conditions de travail et l'évolution des connaissances scientifiques. Nous vous invitons d'ailleurs à prendre connaissance de l'article sur ce sujet dans le présent journal en page 8.

Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Jean Boulet, a affirmé qu'il voulait moderniser le régime de santé et de sécurité du travail. Nous lui demandons, à l'occasion de la Journée du 28 avril, de s'engager à s'attaquer sans délai à la modernisation de la liste des maladies du travail comme première étape de son vaste chantier de modernisation du régime.

En agissant concrètement et dès maintenant pour faciliter la reconnaissance des maladies du travail, le ministre saisi-rait une belle occasion de démontrer qu'il se soucie vraiment du sort des victimes de maladies du travail. ■



Le 28 avril

Journée internationale de commémoration des victimes d'accidents et de maladies du travail

Ma saga pour faire clarifier l'opinion de mon médecin

Sébastien Gagnon



Victime d'un accident du travail en 2014, j'ai dû me battre sur l'interprétation à donner au Rapport d'évaluation médicale produit par mon médecin au moment d'évaluer les séquelles de ma lésion. Cette bataille aura duré plus de deux ans et elle vient tout juste de se conclure avec une décision du Tribunal administratif du travail.

Mon accident est survenu en octobre 2014. En tentant de soulever une lourde caisse, je me suis blessé assez gravement au dos. Mon dos est resté barré et j'ai dû être amené à l'urgence en ambulance le jour même. Assez rapidement, on a découvert un important problème à ma colonne lombaire, rendu symptomatique par l'accident.

Pendant des mois, j'ai reçu des traitements qui m'ont malheureusement procuré un soulagement trop limité. Au fil du temps, il est devenu de plus en plus clair que je n'allais pas guérir complètement de cette blessure et que je ne serais sans doute plus capable de refaire mon emploi, qui est fréquemment exigeant physiquement.

En mai 2016, mon médecin déclarait finalement que ma lésion était consolidée médicalement, avec une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles. En août 2016, j'ai eu un rendez-vous pour l'évaluation de mes séquelles et mon médecin a alors produit un Rapport d'évaluation médicale pour établir notamment mes limitations fonctionnelles. C'est alors que mes problèmes ont commencé...

En effet, plutôt que d'énumérer chacune des limitations qui m'affectaient, mon médecin s'est contenté d'écrire que je gardais des limitations « se situant dans la classe 2 de l'IRSST », avant de mentionner deux de ces limitations, une limitant les manipulations de charge de plus de 10 kilos et l'autre limitant certains mouvements de la colonne.

Pour bien comprendre le problème, il faut savoir ce que sont les classes de limitations de l'*Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail* (IRSST). En gros, les limitations de classe 2 correspondent à des restrictions « modérées ». Pour l'IRSST, les limitations de classe 2 incluent toutes les limitations de classe 1 qui, elles, correspondent à des restrictions « légères ». En écrivant que mes limitations se situaient dans la classe 2, mon médecin indiquait donc que je devais observer des restrictions « modérées » en plus des restrictions « légères ».

Ce n'est pas ainsi que la CNÉST a interprété le rapport de mon médecin. Ignorant la mention de la « classe 2 de

l'IRSST », la CNÉST n'a retenu que les deux limitations énumérées explicitement, soit celles portant sur les charges de plus de 10 kilos et les mouvements de la colonne. Sur la base de ces seules limitations, la CNÉST a ensuite conclu, après une visite de mon poste de travail, que je pouvais refaire mon emploi.

Mon travail impliquait pourtant plusieurs tâches physiquement difficiles, comme celles de grimper fréquemment dans des escabeaux et de travailler fréquemment en position accroupie, des tâches qui ne respectent pas des limitations « légères » de classe 1.

En rendant cette décision de capacité de travail, la CNÉST mettait du même coup fin à mes indemnités. En réalité, j'étais totalement incapable de refaire mon emploi. À ce moment, j'ai dû me trouver un nouvel emploi qui convenait à ma condition physique et me contenter des maigres revenus que me procurait mon nouveau travail. Avec l'aide de l'*uttam*, j'ai toutefois contesté la décision.

Le litige posait une difficulté particulière. Il faut savoir que la loi interdit à un travailleur de contester l'avis de son médecin traitant. Or, la CNÉST affirmait s'être basée sur les limitations de mon médecin et considérait mon recours comme une contestation de l'avis de ce dernier, et donc comme une contestation interdite en vertu de la loi. En réalité, ce que je contestais, ce n'était pas l'avis de mon médecin, c'était plutôt l'interprétation qu'en faisait la CNÉST...

Plus de deux ans plus tard, après une confirmation de la décision initiale par la révision administrative de la CNÉST et deux remises d'audience, j'ai finalement pu être entendu par le Tribunal administratif du travail. Lors de l'audience, tenue en novembre 2018, mon représentant a fait valoir, comme mon médecin l'a d'ailleurs lui-même confirmé par écrit, que mes limitations incluent toutes celles de la classe 1 et celles de la classe 2 de l'IRSST.

La décision a été rendue en février dernier. Le Tribunal administratif du travail me donne finalement raison sur toute la ligne. La décision confirme que je conserve toutes les limitations des classes 1 et 2 (donc, les restrictions qualifiées de « légères » et de « modérées » par l'IRSST). Le tribunal établit aussi clairement que je ne peux plus faire mon travail.

Cette victoire a été un immense soulagement. La bataille a été longue et dure, mais le bon sens l'a finalement emporté! ■



Maladies du travail

La tendinopathie épicondylienne (épicondylite)

Dr Louis Patry*

Depuis plus d'un an, Mireille est à l'emploi d'une compagnie qui fait l'entretien ménager de bureaux et d'établissements commerciaux. Elle doit donc notamment épousseter et nettoyer diverses surfaces, passer le balai et laver des planchers. Son travail implique des efforts et des mouvements répétitifs des bras, des poignets et des mains. Elle doit de plus régulièrement tordre les linges humides qu'elle utilise pour le nettoyage.

Depuis deux mois, Mireille doit faire du temps supplémentaire et exécuter davantage de tâches pour remplacer une collègue malade. Elle travaille donc plus que jamais. Mais au bout de quelques semaines de ce nou-

veau régime, elle ressent des douleurs aiguës au coude droit qui irradient vers le poignet. Peu à peu, ces douleurs deviennent de plus en plus intenses et fréquentes dès qu'elle force de la main ou du bras, à tel point qu'elle a de plus en plus de mal à travailler. Mireille consulte finalement son médecin, qui diagnostique une tendinopathie épicondylienne (épicondylite) et prescrit un arrêt de travail.

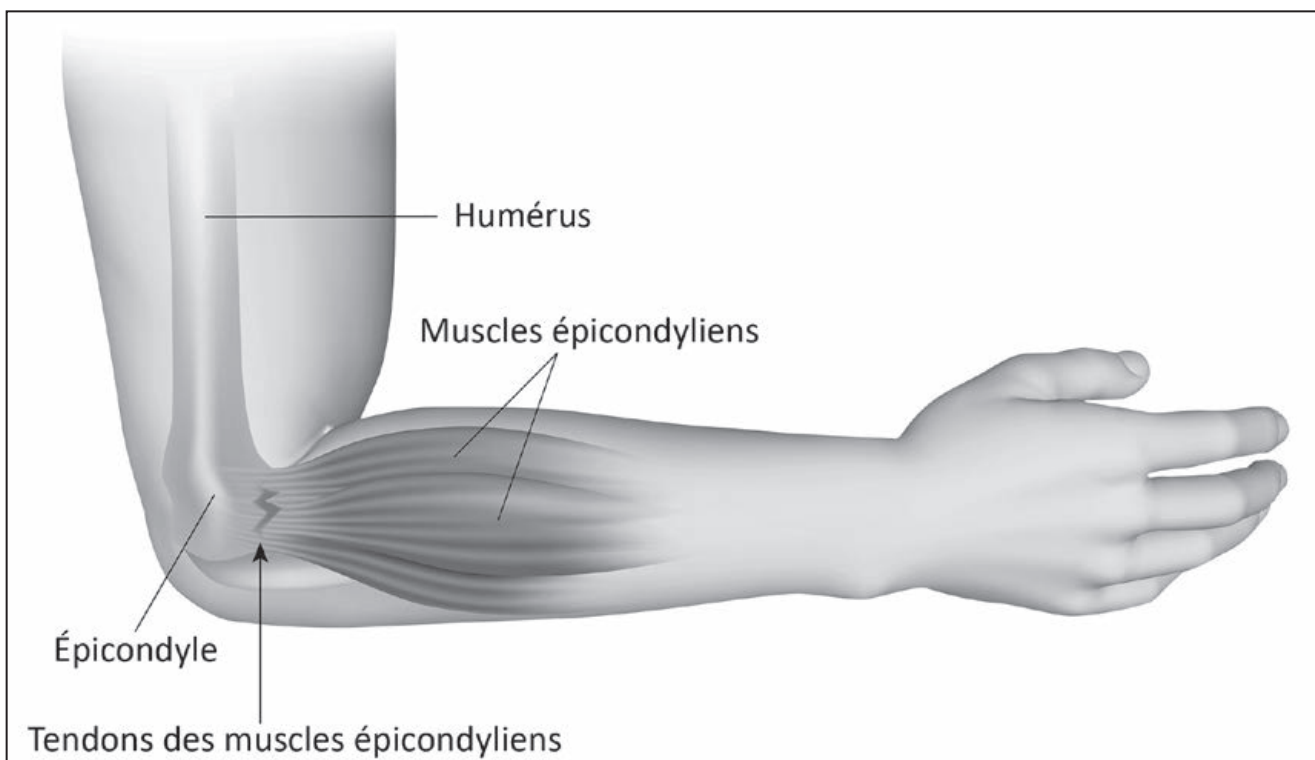
Les tendinopathies du coude constituent une pathologie fréquente qui affecte de 1 à 3 % de la population générale. Celle qui touche principalement l'épicondyle externe, aussi connue sous le nom de « tennis elbow » ou « épicondylite », est la plus fréquente (90 % des cas). Elle affecte les hommes et les

femmes dans les mêmes proportions. Elle correspond à une souffrance des tendons des muscles qui s'insèrent sur l'épicondyle externe.

Rappel anatomique

Il est important, dans un premier temps, de rappeler que les différentes articulations du membre supérieur (soit l'épaule, le coude et le poignet) travaillent en harmonie. Elles ont comme principale fonction de positionner l'avant-bras et la main pour qu'une personne puisse effectuer un geste ou exercer un effort.

L'épicondyle est un petit relief osseux de l'humérus (un os du bras) situé au-dessus de l'articulation du coude, à la face externe du bras. Les muscles qui s'insèrent sur l'épicondyle ont pour





rôle principal l'extension du poignet et des doigts. Ils participent également à la supination de l'avant-bras et travaillent en collaboration avec les muscles fléchisseurs du poignet pour stabiliser ce dernier afin de développer une force maximale au niveau de la main.

Mécanismes lésionnels

Les connaissances actuelles indiquent que « l'épicondylite au coude » n'est pas une lésion inflammatoire, mais plutôt une atteinte dégénérative du tendon associée à des micro-déchirures, une désinsertion progressive du tendon et un phénomène de cicatrisation pathologique. Ainsi, comme il y a peu de phénomène inflammatoire, il est préférable d'utiliser le terme de tendinopathie épicondylienne au lieu de celui d'épicondylite.

Les douleurs sont habituellement déclenchées par la mise en tension des tendons qui s'insèrent sur l'épicondyle externe. Les activités manuelles, principalement celles qui impliquent la répétition de mouvements du poignet, l'application d'une force, des gestes de préhension le poing serré (par exemple tenir un outil ou un objet) ou encore les activités qui sollicitent la rotation de l'avant-bras (des activités de vissage par exemple) sont les plus susceptibles d'affecter les tendons épicondyliens.

Présentation clinique

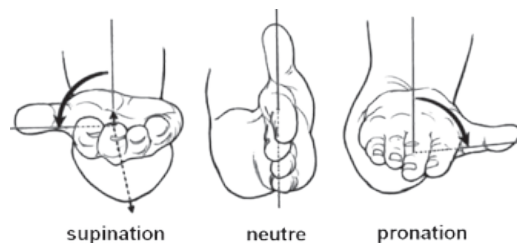
Au questionnaire, la personne affectée par une tendinopathie épicondylienne se plaint généralement d'une douleur localisée sur la face latérale du coude, souvent avec une irradiation sur l'avant-bras. L'intensité de la douleur peut être variable. Elle se plaint d'une diminution de la force de préhension, d'une douleur provoquée par des activités manuelles et par celles de la vie quotidienne. Des gestes simples comme

serrer la main, se raser, porter un sac d'épicerie ou même soulever une tasse de café déclenchent les symptômes.

Le diagnostic de la tendinopathie épicondylienne au coude est généralement clinique, c'est-à-dire qu'il peut être posé par le médecin à partir de ses observations : la réalisation d'examen complémentaires n'est pas indispensable.

À l'examen clinique, on retrouve :

- une douleur à la palpation de la région épicondylienne;
- une accentuation de la douleur par la mise en tension ou l'étirement des muscles qui s'insèrent sur l'épicondyle externe;
- une douleur exacerbée par des mouvements de supination contre résistance.



Indication des examens complémentaires

L'échographie peut être utile dans

- les formes subaiguës ou chroniques, pour repérer une rupture partielle du tendon ou pour évaluer l'importance des lésions;
- un contexte d'indemnisation ou médico-légal.

La résonance magnétique (IRM) est à réserver en cas d'évolution chronique ou complexe ou d'une présentation clinique atypique.

Traitement

L'objectif du traitement comprend le contrôle de la douleur, le maintien de la mobilité, l'amélioration de la force de préhension et de l'endurance ainsi que la normalisation progressive de la fonction. La mise au repos du tendon et l'adaptation du poste de travail sont les seuls éléments qui font consensus dans le traitement. La chirurgie devrait être envisagée uniquement dans les formes récalcitrantes.

Conclusion

La tendinopathie épicondylienne (épicondylite) est une pathologie fréquente, la plupart des personnes qui en sont affectées évoluent favorablement avec un traitement conservateur si les facteurs déclenchant, qu'ils soient professionnels ou récréatifs, peuvent être identifiés et corrigés. Malgré la fréquence de cette pathologie, seule la mise au repos et l'adaptation du poste de travail font consensus sur le plan des traitements. ■

Bibliographie

Alexandre Dumusc., Pascal Zuffere, *Tendinopathies du coude*, Rev Med Suisse 2015, n° 11, pages 591-595
<<https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-465/Tendinopathies-du-coude>>.

Société française de médecine générale, *L'épicondylite*, Fiche d'information, 27-11-2009, 7 pages <http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/632/fichier_fichier_epicondylite/docmedecinregardsder7014a83e33.pdf>.

* Dr Louis Patry (MD, FRCP, CSPQ) travaille à la Clinique de médecine du travail du CHUM



Luttes ouvrières

Le recours à la sous-traitance entraîne une grève à l'Université de Montréal

Nathalie Brière

Les 18 techniciens en mécanique du bâtiment et mécaniciens en machines fixes de l'Université de Montréal, membres du Syndicat des employés d'entretien de l'Université de Montréal (SCFP-1186), sont en grève depuis le 14 mars.

Ces ouvriers spécialisés sont, entre autres, responsables de la maintenance de plusieurs installations mécaniques et de machines, telles que la centrale thermique, pour assurer notamment le chauffage, la qualité de l'air émis par le système de ventilation et la qualité de l'eau à la piscine.

L'origine du conflit

Il est à noter que ces ouvriers spécialisés sont sans contrat de travail depuis maintenant quatre ans, soit depuis avril 2015. Les séances de négociation pour une nouvelle convention collective n'ayant pas porté fruits, un médiateur avait été nommé, mais sa présence n'a pas permis de dénouer l'impasse.

Les négociations achoppent principalement sur le recours à des sous-traitants par l'université, la durée de la convention collective et la possibilité d'accumuler les heures supplémentaires dans une banque de temps.

Il faut savoir que depuis une dizaine d'années, le nombre d'ouvriers spécialisés au sein de l'institution d'enseignement a diminué de presque la moitié. Les départs à la retraite et

les démissions n'ont pas été remplacés et l'université a clairement indiqué au syndicat qu'elle n'avait pas tenté de les remplacer. Elle n'a même pas procédé à l'affichage de ces postes. L'université s'est plutôt tournée vers la sous-traitance dans le secteur privé.

Avec l'ouverture prochaine du nouveau campus à Outremont, l'université a laissé entendre au syndicat qu'elle avait déjà donné la maintenance de la machinerie de cette nouvelle installation en sous-traitance et qu'un contrat avait déjà été signé à cet effet. Le syndicat ne compte pas laisser tomber sa revendication et demande que le travail pour assurer le bon fonctionnement de la machinerie dans ce nouveau campus soit effectué par les salariés qu'il représente. Devant la volonté affichée par leur employeur de confier leur travail en sous-traitance, les syndiqués comprennent que c'est l'avenir de leurs emplois qui est en jeu.

Moyens de pression

Voyant que les négociations ne progressaient pas, ces mécaniciens et techniciens spécialisés ont voté en octobre 2018 pour un mandat de grève de 10 jours à être utilisé au moment jugé opportun.

Puis, le 5 mars dernier, les syndiqués ont rejeté massivement une offre dite « finale » de l'employeur en vue du renouvellement de leur convention collective. Quelques jours plus tard, ils ont décidé de déclencher la grève.

Leur mandat de grève a par la suite été prolongé de 15 jours.

Une semaine après le déclenchement de la grève, le syndicat a découvert que l'employeur avait recours à des sous-traitants pour assurer le bon fonctionnement de certaines machineries.

Le syndicat représentant ces 18 ouvriers a donc dénoncé cette situation au ministère du Travail. En effet, selon le Code du travail, seuls certains cadres peuvent effectuer les fonctions dévolues aux salariés durant une grève. Un enquêteur a été dépêché sur les lieux par le ministère afin de faire la lumière sur cette situation et il devrait remettre son rapport sous peu. Le syndicat prépare déjà le dépôt d'une plainte formelle contre l'institution d'enseignement pour le recours à des briseurs de grève.

Le comportement de l'employeur fait en sorte que le syndicat devra peut-être aussi déposer d'autres plaintes contre des mesures disciplinaires injustifiées imposées par l'université à certains salariés. « Depuis le 23 mars, un membre de l'exécutif syndical est suspendu pour fins d'enquête et on soupçonne que c'est relié à la découverte des briseurs de grève. De plus, le président de la section locale ainsi que le secrétaire syndical ont été convoqués pour enquête. Ces tactiques de l'employeur sont dignes d'une autre époque », a affirmé Liette Garceau, conseillère syndicale du SCFP.

La lutte se poursuit

En dépit de l'intransigeance des représentants de l'université face aux revendications des syndiqués, principalement concernant le recours aux sous-traitants, les membres du syndicat prévoient reconduire leur mandat de grève.

L'Université de Montréal a par ailleurs obtenu une injonction empêchant que les manifestations se tiennent sur son territoire. Cela ne mine pas pour autant le moral des travailleurs en grève, qui poursuivent leurs moyens de pression appuyés de leurs alliés. En effet, depuis le déclenchement de la grève, les 18 techniciens et mécaniciens ont reçu l'appui de centaines de collègues provenant d'autres corps de métiers. Ils ont manifesté sur l'heure du midi sur les trottoirs en face de l'université et ont distribué des tracts, informant, entre autres, les professeurs et les étudiants qu'ils ne pouvaient plus



Photo : SEEUM – 1186

Journée de grève du 20 mars dernier devant l'Université de Montréal

garantir de la bonne qualité de l'air ou de l'eau de la piscine à l'université.

Une campagne médiatique en appui aux travailleurs en grève est déjà lancée. Les 18 ouvriers en grève ne comptent pas baisser les bras et ils ne se laisseront pas intimider par la tactique de l'employeur d'utiliser des mesures disciplinaires injustifiées dans le but

de créer un climat de peur comme cela a déjà été tenté par l'université dans d'autres conflits. Ils continueront à se battre contre la sous-traitance et l'utilisation de briseurs de grève en dénonçant le fait qu'une institution d'enseignement prestigieuse comme l'Université de Montréal puisse agir de la sorte. ■

Quelques grèves et lock-out en cours

Aluminerie de Bécancour inc. (ABI) – 1 017 travailleuses et travailleurs (Syndicat des Métallos) en lock-out depuis le 11 janvier 2018.

Calèches Québec inc. – 20 travailleuses et travailleurs (Travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce - TUAC-501) en grève depuis le 25 juillet 2018.

Résidence des Bâtisseurs de Matane – 48 travailleuses et travailleurs (Union des employés et employées de service - UES-800) en grève depuis le 13 novembre 2018.

Université TÉLUQ – 134 travailleuses et travailleurs (Confédération des syndicats nationaux – CSN) en grève depuis le 29 janvier 2019.

Université de Montréal – 18 travailleuses et travailleurs (Syndicat canadien de la fonction publique – SCFP-1186) en grève depuis le 14 mars 2019.



Reconnaissance des maladies du travail Il y a urgence d'agir

Félix Lapan

Bien que l'ensemble des travailleuses et des travailleurs soient confrontés à la difficulté de faire reconnaître une lésion professionnelle, on constate que les victimes de maladies du travail ont une tâche particulièrement difficile. En effet, d'année en année, on remarque que le taux de refus de la CNÉST concernant les réclamations pour maladies professionnelles est beaucoup plus élevé que celui des accidents du travail.

Un des éléments qui explique ce fait est que la liste des maladies professionnelles contenue à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (la loi) n'a pas été bonifiée depuis 1985. Le patronat, qui siège au conseil d'administration de la CNÉST et qui y dispose d'un droit de veto effectif, bloque systématiquement toute avancée sur cette question depuis près de 35 ans.

Nous pensons qu'il est plus que temps d'agir. C'est pourquoi l'**uttam** entend profiter de la Journée internationale des victimes d'accidents et de maladies du travail du 28 avril

pour remettre cet important dossier à l'avant-scène.

L'utilité de la liste des maladies

On retrouve à l'annexe I de la loi une liste de maladies qui sont considérées comme étant caractéristiques ou reliées aux risques particuliers de certains types de travail. Lorsqu'une travailleuse ou un travailleur est atteint d'une maladie énumérée dans cette liste et que cette personne a exercé le type de travail qui y est inscrit, la CNÉST doit présumer qu'elle est atteinte d'une maladie professionnelle.

Par exemple, un travailleur souffrant d'amiantose (maladie que l'on retrouve à la section V de la liste) qui a exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante (travail correspondant à l'amiantose dans cette liste) sera présumé être atteint d'une maladie professionnelle. Ainsi, ce travailleur sera dispensé de faire la preuve que c'est son exposition à l'amiante qui a causé son amiantose.

Cette présomption légale, inscrite à l'article 29 de la loi, facilite la reconnaissance des maladies du travail

pour les travailleuses et les travailleurs puisque la preuve de la cause d'une maladie est souvent très difficile à faire.

Au contraire, une travailleuse ou un travailleur atteint d'une maladie ne figurant pas à la liste des maladies professionnelles ne bénéficie d'aucune présomption légale. Cette personne doit alors faire la preuve, par ses propres moyens, que sa maladie est causée par son travail. Il s'agit souvent d'un fardeau de preuve excessivement lourd qui exige des ressources financières et scientifiques importantes.

Cette liste de maladies, qui est intégrée à la loi, joue donc un rôle crucial dans la reconnaissance des maladies professionnelles par la CNÉST. Pour plusieurs victimes, cela fait la différence entre l'indemnisation et le refus par la CNÉST.

Tel que souligné précédemment, la liste des maladies n'a pas changé depuis la date d'entrée en vigueur de la loi, soit le 19 août 1985. Pourtant, la CNÉST dispose du pouvoir, prévu par le premier paragraphe de l'article 454 de la loi, d'ajouter des maladies à cette

liste. En près de 35 ans, la Commission s'est refusée à utiliser ce pouvoir, en dépit des changements importants des conditions de travail et de l'évolution des connaissances scientifiques.

Quelques exemples de maladies exclues de la liste

De nombreuses maladies ont été reconnues comme maladies professionnelles au fil du temps par beaucoup de juridictions ailleurs dans le monde, qui les ont ajoutées à leur liste nationale. En raison de l'immobilisme de la CNÉST depuis trois décennies, celle du Québec accuse désormais un grave retard.

La situation des cancers professionnels démontre les importantes carences de notre liste des maladies du travail. L'amiante est en effet le seul contaminant chimique dans cette liste qui est présumé causer le cancer.

Pourtant, le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* (RSST), adopté par la CNÉST, qui établit notamment les normes d'exposition aux produits dangereux, identifie 38 substances qui sont réglementées parce qu'elles présentent un risque de causer le cancer. Si une travailleuse ou un travailleur développe un cancer après avoir été exposé à un de ces agents cancérigènes, autres que l'amiante, cette personne ne pourra bénéficier d'aucune présomption légale à l'effet que cette substance (pourtant reconnue cancérigène par la CNÉST elle-même) a pu causer son cancer. Dans pareil cas, la victime aura donc le fardeau de prouver que ce produit a causé son cancer.

Il en résulte une sous-reconnaissance dramatique des cancers professionnels : alors que la CNÉST reconnaît moins d'une centaine de cancers liés au travail chaque année (très majoritairement liés à l'amiante), l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) estime que le travail serait en réalité responsable de 1 800 à 3 000 nouveaux cas de cancers annuellement.

La situation des cancers est parlante, mais il ne s'agit que d'un exemple du caractère désuet de notre liste

des maladies professionnelles. Plusieurs maladies causées par le travail, pourtant largement reconnues par la communauté scientifique, sont absentes.

Par exemple, un grand nombre de troubles musculo-squelettiques sont exclus de cette liste, rendant excessivement difficile leur reconnaissance par la CNÉST. C'est notamment le cas de l'épicondylite et du syndrome du canal carpien, qui sont reconnus comme des maladies causées par le travail par l'Organisation internationale du Travail (OIT) et par un grand nombre de régimes d'indemnisation ailleurs dans le monde. Au Québec, l'exclusion de ces maladies de la liste des maladies professionnelles fait en sorte que les travailleuses et travailleurs qui en sont victimes voient très souvent leur réclamation refusée par la CNÉST.

Plusieurs maladies respiratoires reconnues ailleurs dans le monde, comme la rhinite causée par des produits sensibilisants ou irritants, sont également exclues de la liste.

La situation est encore pire pour les maladies causées par des risques psychosociaux : aucune maladie de cette nature ne figure dans la liste. Il est donc impossible de bénéficier d'une présomption légale pour une lésion psychologique au Québec, peu importe les conditions de travail. Alors que les régimes d'indemnisation d'autres provinces canadiennes mettent en place des mécanismes pour faciliter la reconnaissance de certaines de ces lésions, comme le stress post-traumatique chez les intervenants de première ligne, le Québec attend encore.

Agir dès maintenant

Près de 35 ans après l'entrée en vigueur de la loi actuelle, nous estimons que le statu quo a trop duré. La mise à jour de la liste des maladies professionnelles est non seulement nécessaire, elle est devenue urgente.

Cette mise à jour favoriserait évidemment la reconnaissance de ces maladies et l'indemnisation des travailleuses et des travailleurs qui en sont victimes. Pour les personnes

ayant perdu leur santé à travailler, ce ne serait que justice.

Mais l'ajout de maladies à cette liste favoriserait également la prévention de ces maladies. En effet, la reconnaissance et l'indemnisation de plus de cas de maladies professionnelles inciterait les employeurs à déployer davantage d'efforts pour éviter l'apparition de ces maladies chez d'autres travailleuses et travailleurs afin d'éviter des coûts d'indemnisation.

Il semble inutile d'attendre plus longtemps que la CNÉST utilise son pouvoir réglementaire pour ajouter de nouvelles maladies professionnelles. Plus de trois décennies d'immobilisme démontrent qu'il est futile d'espérer quoi que ce soit de la Commission en cette matière.

Devant l'inaction de la CNÉST, le ministre responsable du travail au gouvernement doit agir dès maintenant en adoptant un règlement de mise à jour complète de la liste des maladies professionnelles. La loi accorde en effet au gouvernement le pouvoir d'adopter lui-même un règlement « à défaut par la Commission de l'adopter dans un délai raisonnable ». Comment un ministre pourrait-il nous regarder droit dans les yeux et affirmer qu'il trouve qu'un délai de près de 35 ans est raisonnable?

Comme plusieurs de ses prédécesseurs, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Jean Boulet, a fait part publiquement de sa volonté de « moderniser » le régime de santé et de sécurité du travail. Nous lui demandons, à l'occasion de la Journée du 28 avril, de s'engager à s'attaquer sans délai à la modernisation de la liste des maladies professionnelles comme première étape de son chantier global de modernisation du régime.

Souhaitons que le ministre profite de la Journée internationale de commémoration des victimes d'accidents et de maladies du travail pour démontrer qu'il se soucie des victimes de maladies du travail, en agissant concrètement et dès maintenant pour faciliter la reconnaissance de leur lésion. ■

La médecine au service des patrons

Roch Lafrance

La question médicale constitue un aspect central du régime de réparation des lésions professionnelles. L'aspect médical a cependant toujours été pour la CNÉST et les employeurs l'outil privilégié de gestion des coûts, car une lésion « miraculeusement guérie » a le grand avantage de ne plus générer de coûts en assistance médicale ou en indemnité de remplacement du revenu...

L'entrée en vigueur de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* en 1985 a donné naissance à un mécanisme d'arbitrage médical. C'était la solution adoptée par le gouvernement pour mettre fin à plus de 50 ans de pouvoir sans limite de la CNÉST en matière médicale.

Dès sa mise sur pied, on a bien vu que le Service d'arbitrage médical avait été inféodé par les serviteurs de la CNÉST et qu'il penchait habituellement du même bord.

En réponse aux nombreuses demandes de modification, il fut rebaptisé Bureau d'évaluation médicale (BÉM) en 1992. Ce bureau a hérité de tous les pouvoirs et de tous les défauts de l'ancien service, en plus d'obtenir des pouvoirs supplémentaires.

Devant la grogne qui continuait de se manifester, on modifiait encore une fois le processus d'évaluation médicale en 1998. Le BÉM « amélioré » devait permettre de corriger le tir et rendre le processus plus équitable.

Malgré ces changements, on ne peut que constater, chiffres à l'appui, que la CNÉST et les employeurs ont réussi à mettre sur pied un système de médecine de complaisance favorable à leurs intérêts, dont la fonction première est de contredire l'opinion des médecins traitants.

Le fonctionnement du processus

Pour contester l'opinion du médecin traitant sur une question médicale, la CNÉST ou l'employeur doivent obtenir le rapport d'un médecin qu'ils désignent. Ces questions médicales, au nombre de cinq, sont : le diagnostic; la date de consolidation médicale; la nature, nécessité, suffisance ou durée des soins ou traitements; l'évaluation de l'atteinte permanente; l'évaluation des limitations fonctionnelles.

Lorsqu'il y a une telle contestation, elle doit alors être examinée par un médecin du BÉM. Ce médecin doit trancher entre l'opinion du médecin traitant et celle du médecin désigné par la CNÉST ou par l'employeur. Les travailleuses et les travailleurs ne peuvent pas, pour leur part, contester le rapport de leur médecin.

Ce processus de contestation médicale est utilisé sans aucune retenue par la CNÉST et les employeurs. En effet, de 1986 à 2018, pas moins de 304 062 demandes d'évaluation ont été déposées et ont mené à 299 419 évaluations¹.

La désignation des médecins

La loi prévoit que, pour chacun des dossiers contestés, le ministre du Travail désigne le membre du BÉM. Bien sûr, le ministre ayant d'autres chats à fouetter, il délègue ses pouvoirs de désignation.

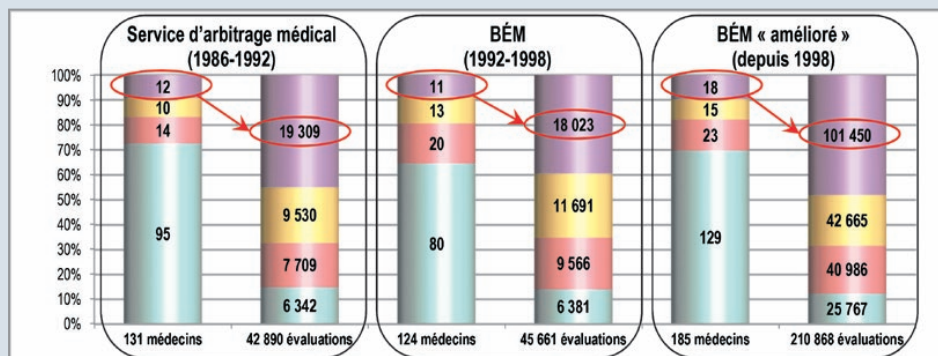
C'est la direction du BÉM qui désigne les médecins à partir d'une

liste de médecins confectionnée par le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) où siègent des organisations patronales et syndicales.

Là où il y a dérapage, c'est lorsque la direction du BÉM désigne le médecin qui traitera un dossier particulier. Ayant une discrétion totale, elle désigne souvent le même petit groupe de médecins.

Du pareil au même

Pour voir si les réformes ont entraîné des changements, nous avons comparé l'ensemble des évaluations faites depuis 1986 par le Service d'arbitrage médical, le BÉM et le BÉM « amélioré » (voir le graphique).





Ce qui frappe, c'est que les choses changent peu. De 1986 à 1992, 12 médecins, soit 9 % des 131 médecins ayant fait des évaluations, ont effectué 45 % de l'ensemble des évaluations. De 1993 à 1997, 11 médecins, soit 9 % des 124 médecins ayant fait des évaluations, ont effectué 40 % des évaluations. Depuis 1998, 18 médecins, soit 10 % des 185 médecins ayant fait des évaluations, ont effectué plus de 48 % des évaluations. Pendant cette même période, 129 médecins, soit 70 % des membres du BÉM, n'ont effectué que 12 % des évaluations.

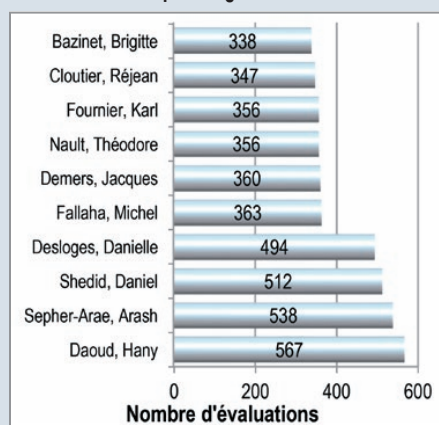
Cela illustre clairement qu'il existe, depuis toujours, un petit groupe de privilégiés et que la situation n'a pas changé malgré les réformes. En comparant les périodes, il est évident que le BÉM « amélioré » reproduit, et même aggrave, la situation.

Le club des performants

En 2017-2018, la liste des médecins disponibles pour faire des évaluations comptait 89 médecins. De ce nombre, une poignée de 10 médecins a réalisé 4 231 des 11 047 évaluations médicales,

soit 37 % de toutes les évaluations. La tendance observée depuis de nombreuses années s'est donc poursuivie et le champion de l'année est encore une fois le Dr Hany Daoud (voir le graphique).

Médecins privilégiés en 2017-2018



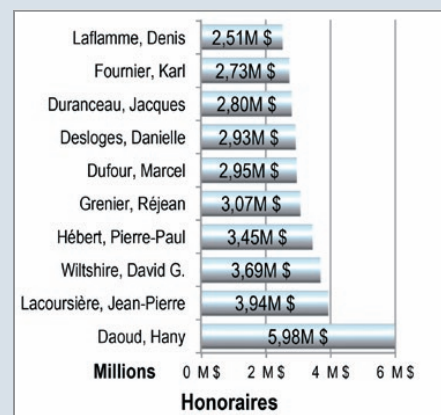
Toutefois, depuis la publication d'un rapport d'une commission parlementaire sur les pratiques du BÉM en 2006, on constate que notre champion a vu réduire considérablement ses assignations. En effet, le Dr Daoud avait réalisé à lui seul en 2005 un nombre record de 914 évaluations, soit près de 8 % de l'ensemble des évaluations médicales.

Malgré cette réduction notable, ce petit « side-line » permet à des médecins forts disponibles d'amasser un peu d'argent de poche. Par exemple, en 2017-2018, le Dr Daoud a touché des honoraires (calculés au tarif minimum) de 377 055 \$ pour ses 567 évaluations.

Une activité très lucrative

Au cours des ans, les « amis du régime » ont pu accumuler des sommes faramineuses qui s'ajoutent à leurs revenus provenant de leur pratique en Centre hospitalier ou en clinique (voir le graphique).

Honoraires au cours des ans



Dans ce qu'on pourrait appeler « la course aux millions », il est intéressant de constater que nos dix meilleurs coureurs sont, à une exception près, des orthopédistes. Sans surprise, c'est le Dr Daoud qui mène le bal avec près de 6 millions \$ en honoraires depuis ses débuts en 1992. Mentionnons qu'il s'agit du revenu minimum touché car la compilation ne comprend pas les honoraires pour les évaluations complémentaires ni ceux pour les cas complexes.

Plus de 125 millions \$ en honoraires, sans compter les honoraires supplémentaires, ont été versés aux médecins évaluateurs depuis 1986, dont 7,4 millions \$ en 2017-2018.

Finalement, n'oublions pas que pour qu'un dossier soit soumis au BÉM, il faut qu'un autre médecin ait produit une expertise à la demande de la CNÉSST ou de l'employeur. ➔

➔ À titre d'exemple, la CNÉSSST a versé à ses médecins experts la somme minimale de 7,4 millions \$ en 2017 pour la production de 9 196 expertises.

Il y a donc des sommes importantes qui sont dépensées dans le seul objectif de réduire les coûts du régime au détriment des droits et de la santé des victimes de lésions professionnelles, sans parler du détournement important de ressources médicales de leur mission première, qui est de traiter des patients, en cette période de pénurie de médecins.

Des avis médicaux de qualité douteuse qui judiciairisent le régime

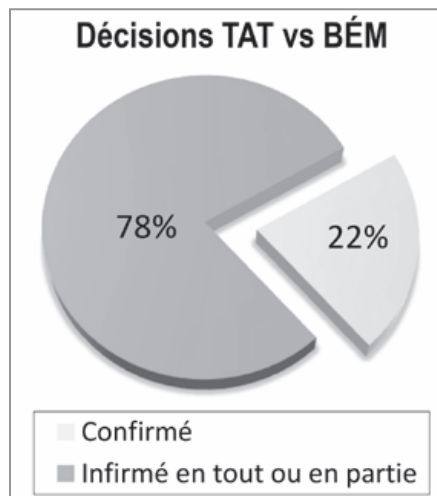
Plusieurs travailleuses et travailleurs se plaignent du peu de professionnalisme de certains membres du BÉM. On entend souvent parler d'examens bâclés en quelques minutes, de préjugés, de sexisme, de racisme, d'intimidation, d'humiliation, de brutalité, de mensonges, etc.

Si elles veulent faire respecter leurs droits, les victimes insatisfaites doivent entreprendre un processus de contestation, long et coûteux, qui débute à la Direction de la révision administrative de la CNÉSSST (DRA) pour se terminer au Tribunal administratif du travail (TAT).

Un des arguments servant à justifier l'existence du BÉM est que ses avis feraient souvent consensus et mettraient fin à des litiges. Or, rien n'est plus faux. Les quelques 11 000 avis du BÉM ont généré directement 8 355 demandes de révision en 2017ⁱⁱ, soit un taux de contestation de plus de 75 %, et ce, sans compter les contestations incidentes, telles les décisions portant sur la capacité de travail ou sur le droit à la réadaptation qui peuvent en découler.

Du côté du TAT, on a reçu 7 618 contestations sur des questions médicales en 2017-2018. Lorsqu'on examine les décisions rendues par le Tribunal portant sur des avis du BÉM, on se rend compte que plus des trois quarts des contestations sont accueillies. C'est là un signe évident que la science médicale des membres du BÉM souffre de quelques carences.

Effectivement, les données du TAT pour l'année 2017-2018 révèlent que les décisions rendues par le Tribunal infirment totalement ou en partie plus de 78 % des avis du BÉM en litige (voir le graphique).



Face à de tels résultats, on peut questionner sérieusement les qualités scientifiques de plusieurs membres du BÉM, en faisant évidemment abstraction de leurs compétences en sciences comptables.

Conclusion

Cette analyse nous permet de constater que la question du processus d'évaluation médicale constitue toujours la pierre angulaire du régime d'indemnisation. C'est par le biais de la « science médicale » que la CNÉSSST garde un contrôle sur les coûts des lésions professionnelles et ce, au mépris des droits des victimes d'accidents et de maladies du travail.

Cette situation, qui fut maintes fois dénoncée par les organisations ouvrières, perdure encore aujourd'hui malgré les recommandations de plusieurs comités. On peut notamment penser au groupe de travail formé par la CNÉSSST sur la « déjudiciarisation » du règlement des litiges qui recommandait en 1994 l'abolition du BÉM et réaffirmait la nécessité du rôle prépondérant du médecin du travailleur. On peut aussi souligner que les membres de la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale constataient, en 2006, que le processus d'évaluation médicale à la CNÉSSST crée de nombreux problèmes et qu'il doit être réformé.

Quant au BÉM, on peut constater que cette manne distribuée à quelques privilégiés, qui agissaient pour certains comme médecins-experts de la CNÉSSST ou des employeurs avant leur nomination comme membre du BÉM, entache la crédibilité et la neutralité du processus d'évaluation médicale à la CNÉSSST.

On doit se rendre à l'évidence : l'instauration du BÉM en remplacement du Service d'arbitrage médical n'a pas entraîné de modification significative au sort réservé aux victimes d'accidents et de maladies du travail.

Ce n'est donc pas sans raison que de nombreuses organisations ouvrières, notamment la FTQ, la CSN, la CSQ, la CSD, l'APTS, le SFPQ et les associations de victimes de lésions professionnelles revendiquent aujourd'hui l'abolition de ce mécanisme. ■



ⁱLes informations contenues dans cet article proviennent de renseignements obtenus en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et proviennent du ministère du Travail, de la CNÉSSST et du TAT.

ⁱⁱLes données de la CNÉSSST couvrent l'année civile 2017.



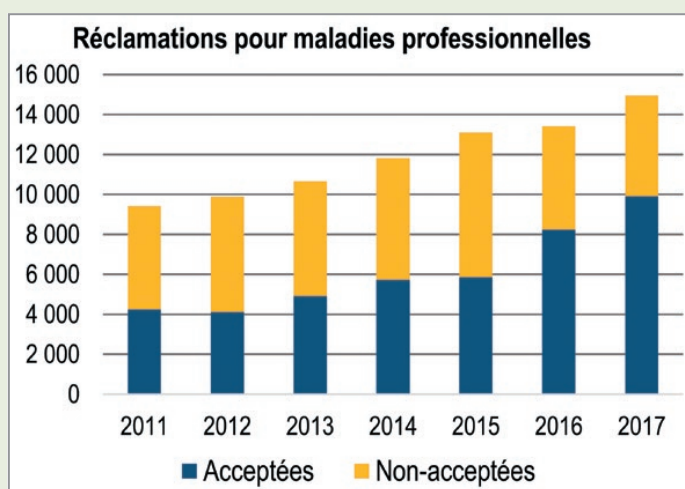
Maladies du travail : hausse importante des réclamations

Le nombre de réclamations pour maladies professionnelles est en forte augmentation depuis quelques années. Les statistiques de la CNESST révèlent que cette hausse est constante depuis 2011 et que si le taux d'acceptation de ces lésions a lui aussi augmenté récemment, on doit cependant constater qu'il y a encore trop de réclamations qui sont refusées.

De plus en plus de réclamations

Chaque année, de plus en plus de travailleuses et de travailleurs réclament pour une maladie causée par leur travail. Un examen des statistiques annuelles publiées par la CNESST permet de constater que le nombre de réclamations pour maladies professionnelles est passé de 9 423 réclamations en 2011 à 14 952 en 2017, ce qui représente une hausse non négligeable de 59 % en 6 ans.

Cette augmentation significative du nombre de réclamations pour maladies professionnelles contredit le discours que tiennent la CNESST et le patronat à l'effet que les milieux de travail seraient de plus en plus sécuritaires. Bien au contraire, il semble que le travail cause en fait de plus en plus de maladies chez les travailleuses et les travailleurs au Québec.



Une évolution du taux d'acceptation

Il est habituellement beaucoup plus difficile de faire reconnaître une maladie qu'un accident du travail par la CNESST. L'**uttam** dénonce depuis longtemps le nombre excessif de refus de réclamations pour maladies du travail.

Pendant plusieurs années, moins d'une réclamation pour maladie du travail sur deux était acceptée par la CNESST. Ce fut le cas chaque année de 2011 à 2015, le taux d'acceptation fluctuant entre 41,6 % et 48,4 % durant cette période.

Le taux d'acceptation des maladies professionnelles a cependant connu une embellie récemment. En effet, pour la première fois depuis longtemps, le taux d'acceptation des réclamations pour maladies du travail par la CNESST a dépassé les 60 % en 2016, se chiffrant à 61,4 %. En 2017, ce taux a même atteint 66,3 %.

Malgré ces améliorations, on ne peut que constater qu'il y a encore trop de réclamations qui sont refusées. Le fait que plus d'une réclamation pour maladie du travail sur trois soit refusée par la CNESST demeure inacceptable. Il reste encore bien du chemin à parcourir pour que les maladies professionnelles soient reconnues dans leur véritable ampleur.

Soulignons également que la hausse du taux d'acceptation est en bonne partie attribuable à une augmentation importante des réclamations pour surdité professionnelle. Alors que les surdités ne représentaient que 58 % des maladies professionnelles acceptées par la CNESST en 2011, cette proportion a augmenté à 72,5 % en 2017. Comme ces lésions n'entraînent pratiquement jamais d'arrêt de travail, la CNESST n'a habituellement pas à verser d'indemnité de remplacement du revenu à celles et ceux qui en sont victimes. Ces réclamations lui coûtent donc généralement beaucoup moins cher que les autres dossiers de maladies du travail.

Une explosion du nombre de maladies du travail

Les chiffres montrent surtout que de plus en plus de travailleuses et de travailleurs développent une maladie en raison de leur travail au Québec. Au total, le nombre de maladies professionnelles acceptées par la CNESST est passé de 4 231 en 2011 à 9 912 en 2017, ce qui représente une hausse de 134 % en six ans. Des données inquiétantes pour l'ensemble des travailleuses et des travailleurs au Québec qui montrent bien que trop souvent, le travail ce n'est pas la santé... ■



La loi simplifiée

La reconnaissance des lésions psychologiques à la CNÉ SST

France Cormier

On assiste depuis plusieurs années à une augmentation significative du nombre des réclamations pour lésions psychologiques à la CNÉ SST. Bien qu'il soit souvent difficile pour la travailleuse ou le travailleur de faire reconnaître que sa lésion a été causée par le travail, plusieurs demandes sont acceptées lorsqu'elles répondent à certains critères.

Afin d'illustrer le type de situations qui peuvent causer des lésions professionnelles psychologiques indemnissables en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), nous utiliserons les cas fictifs de Karine, Julie et Youssef qui sont inspirés de situations réelles.

Une lésion psychologique est considérée comme une maladie et non comme une blessure. En conséquence, une travailleuse ou un travailleur ne peut pas faire valoir la présomption légale prévue à l'article 28 de la loi et facilitant la reconnaissance d'un accident ayant causé une blessure. La présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la loi ne s'applique pas non plus dans le cas des lésions psychologiques puisqu'aucune maladie de nature psychologique ne figure parmi les maladies professionnelles énumérées à l'annexe I de la loi. Dans tous les cas, il faut donc prouver que la cause de la lésion est le travail.

Une réclamation pour lésion psychologique peut être traitée sous l'angle d'un accident du travail ou sous celui d'une maladie professionnelle. Toutefois, étant donné

pour démontrer l'existence d'une maladie professionnelle, c'est surtout à titre d'accidents du travail que des lésions psychologiques sont acceptées par la CNÉ SST et par le Tribunal administratif du travail (TAT).

On peut identifier trois grandes catégories de lésions psychologiques reliées au travail :

- Les maladies psychologiques reliées à un événement extrêmement stressant comme une agression criminelle, tel le cas de Karine;
- Les maladies psychologiques qui se développent graduellement en relation avec les stressors chroniques présents au travail (surcharge de travail, harcèlement psychologique), tels les cas de Julie et de Youssef;
- Les maladies psychologiques secondaires aux lésions physiques dont nous traiterons dans un futur article.

La loi définit l'accident du travail comme un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant par

Julie

Julie travaille comme représentante aux ventes pour un important concessionnaire automobile. L'an dernier, elle a eu une brève relation amoureuse avec le directeur des ventes, son supérieur immédiat. C'est elle qui a mis fin à la relation et celui-ci l'a mal pris. Pendant des mois, il a tenté de la reconquérir, et depuis son refus, Julie vit un calvaire. En effet, son supérieur la surveille constamment et lui fait des remarques sarcastiques sur son apparence physique. Il lui dit que sa performance est inférieure à celles de ses collègues.

Julie a essayé quotidiennement et sans raison, des gestes de dénigrement, des attitudes cyniques et revanchardes de sa part. De plus, il lui a remis trois mesures disciplinaires en trois mois, la première lui reproche son manque d'ardeur au travail et les deux autres, le fait d'être arrivée en retard à deux reprises. Elle sait que ces reproches ne sont pas fondés.

Hier, en lui remettant une autre mesure disciplinaire, il lui a dit que la prochaine fois, elle serait congédiée. À ce moment, Julie a éclaté en sanglots incontrôlables et a quitté le travail pour se rendre chez son médecin qui a diagnostiqué une dépression majeure consécutive aux événements subis au travail.

le fait ou à l'occasion du travail et qui entraîne une lésion professionnelle. Pour faire reconnaître la lésion comme accident du travail, il faut donc prouver qu'elle a été causée par un événement imprévu et soudain ou encore par plusieurs.

Un événement traumatisant unique survenant par le fait ou à l'occasion du travail peut causer une lésion psychologique et être reconnu comme accident du travail dans le cadre de cette définition. Pour être considéré comme « imprévu et soudain », l'événement doit sortir du cadre normal, habituel ou attendu du travail. L'événement doit être jugé comme suffisamment stressant pour avoir causé la lésion. La lésion de Karine pourrait rencontrer ces exigences.

D'autres situations peuvent également être reconnues à titre d'accidents du travail. Certains événements au travail, bénins lorsque considérés isolément, peuvent devenir significatifs si l'on regarde la situation dans son ensemble et ainsi présenter le caractère « imprévu et soudain » requis par la loi. C'est généralement le cas des situations de harcèlement psychologique. Toutefois, la jurisprudence retient majoritairement que le ou les événements allégués doivent revêtir un caractère « objectivement traumatisant » et s'écarter ou déborder du cadre normal et habituel du travail. Le cas de Julie pourrait répondre à ces critères.

La jurisprudence reconnaît aussi qu'il est possible de conclure à l'existence d'un événement imprévu et soudain en raison d'une surcharge de travail se traduisant notamment par une augmentation de la charge de travail, des responsabilités et des heures de travail. Cependant, il

faut être en présence d'une situation où la travailleuse ou le travailleur a effectué des tâches très différentes de ses tâches habituelles, assumé de nouvelles responsabilités pour de très longues heures de travail, sans support de l'employeur et pour une assez longue période. On pourrait soutenir que Youssef s'est retrouvé dans une telle situation.

Notons enfin que les lésions découlant du droit de gérance de l'employeur sont systématiquement refusées par la CNESST et le TAT. En effet, un événement s'inscrivant dans le cadre de l'exercice normal du droit de direction de l'employeur (incluant le droit de donner des directives aux sa-

lariés, d'évaluer leur travail, d'imposer des sanctions, de réorganiser le travail, etc.) ne sera pas considéré comme « imprévu et soudain ».

Il est plus difficile de faire reconnaître une lésion psychologique qu'une lésion physique, notamment parce que plusieurs causes peuvent être à l'origine d'une maladie psychique. Il est parfois difficile de convaincre la CNESST ou le TAT que la lésion psychologique est attribuable au travail plutôt qu'à une condition personnelle.

Chaque cas est un cas d'espèce et la CNESST et le TAT analyseront les faits afin de déterminer si la lésion psychologique de la travailleuse ou du travailleur est une lésion professionnelle.

Dans tous les cas, c'est une bonne idée de consulter une personne ou une organisation qui s'y connaît comme l'**uttam** afin de valider la décision rendue par la CNESST et décider d'exercer le recours approprié. ■

Karine

Karine, caissière dans un dépanneur, a eu la peur de sa vie. En effet, la semaine dernière, elle a été victime d'un hold-up. Un bandit masqué a surgi dans le dépanneur presque à la fin de son quart de travail, lui a braqué une arme vers le visage et lui a dit « Envoie, donne-moi le cash et vite, grouille-toi! ». Figée, Karine a tardé à obtempérer. Le voleur l'a donc abreuvée d'insultes. Karine lui a finalement donné l'argent. Ensuite, elle a fondu en larmes en appelant le 911.

Depuis, elle a des problèmes d'insomnie. Elle revoit continuellement la scène de vol et se retrouve en larmes à chaque fois en se disant qu'elle aurait pu se faire tirer par le voleur et qu'elle aurait pu en mourir. Son médecin de famille a diagnostiqué un état de stress post-traumatique.

Youssef

Youssef a été embauché comme chargé de projet pour une entreprise de construction. Lors de son embauche, le président de la compagnie lui a décrit ses fonctions qui consistaient notamment à assister le responsable en chef des projets. Toutefois, après un mois, le responsable en chef a démissionné. Le président de la compagnie a demandé à Youssef de prendre la relève en attendant l'embauche d'un nouveau responsable en chef. Craignant de perdre son emploi, Youssef a accepté, bien qu'il sache qu'il n'a pas les compétences et l'expérience nécessaires pour faire ce travail.

Depuis plusieurs semaines, il travaille plus de 80 heures par semaine, n'ayant qu'un seul jour de congé, le dimanche, durant lequel il doit cependant répondre aux nombreux courriels. Il a demandé au président de la compagnie où en était le processus d'embauche du nouveau responsable en chef. Celui-ci lui a dit qu'il n'avait plus le budget nécessaire pour embaucher et qu'il devait se débrouiller. Les tuiles s'accumulent sur le chantier. Youssef est découragé. Il souffre d'insomnie car il passe ses nuits à revenir sur les erreurs qu'il a pu commettre dans la journée et à imaginer le pire. Il a consulté son médecin de famille qui a diagnostiqué une dépression situationnelle.



Décisions récentes

Évaluation des séquelles et normalité anatomique

Le travailleur, opérateur de pelle mécanique, subit un accident du travail à la hanche et au genou gauches qui entraîne une atteinte permanente à son intégrité physique. Lors de l'évaluation des séquelles de cet accident, tant le médecin désigné par l'employeur que le médecin du Bureau d'évaluation médicale (BÉM) déterminent que l'atteinte permanente doit être établie à 2,2 %. Le travailleur conteste cette évaluation.

Pour en arriver à fixer ce pourcentage, le médecin du BÉM accorde 2 % de déficit anatomo-physiologique, tel que le prévoit le barème d'évaluation de la CNESST, pour une atteinte des tissus mous au membre inférieur gauche avec déchirure musculaire. Toutefois, ce médecin n'accorde aucun pourcentage pour une perte des amplitudes articulaires de la hanche gauche puisqu'elles sont normales selon le barème.

Le Tribunal administratif du travail (TAT) détermine que cette façon de faire n'est pas appropriée puisque le barème prévoit que l'examen d'une articulation se fait par comparaison à l'articulation du membre opposé lorsque cette dernière est saine et que ce n'est que lorsqu'une telle comparaison ne peut être effectuée qu'il faut se référer aux données conventionnelles.

Or, le TAT constate que le travailleur présente une souplesse de l'articulation de la hanche droite (la hanche qui n'a pas été blessée) dépassant la normale puisque la flexion est de 145° plutôt que les 120° attendus selon le barème de la CNESST, la rotation externe est de 60° plutôt que les 50° attendus et l'abduction est de 50° plutôt que les 40° attendus. Les pertes d'amplitudes et les déficits reconnus à la hanche gauche doivent tenir compte de ces particularités.

Le TAT détermine donc que la lésion professionnelle a entraîné un déficit supplémentaire de 10 % rattaché aux ankyloses de la hanche gauche puisque les pertes d'amplitude et les déficits reconnus doivent tenir compte du fait que le travailleur présente une souplesse de l'articulation de la hanche droite dépassant la normale. ■

Gagné et Excavations J. Germain & Fils, 2019 QCTAT 1176

L'utilisation d'une canne et la capacité d'exercer un emploi

La travailleuse, une aide-cuisinière, a subi un accident du travail qui lui a causé des problèmes au dos et qui a été reconnu par la CNESST. Après avoir bénéficié de traitements, elle voit sa lésion consolidée avec une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles qui n'ont pas été contestées. Après avoir reçu cette évaluation des séquelles causées par l'accident, la CNESST détermine que les limitations fonctionnelles n'empêchent pas la travailleuse de reprendre son travail et décide qu'elle est à nouveau capable d'exercer son emploi d'aide-cuisinière.

Les limitations fonctionnelles ayant été déterminées sont celles d'éviter les traumatismes ou les impacts violents au rachis lombaire, les vibrations fréquentes au rachis lombaire, les mouvements lombaires d'amplitude extrême et la manipulation de charges de plus de 30 livres. Par ailleurs, et même si ce n'était pas inclus aux limitations fonctionnelles, la travailleuse doit dorénavant marcher en tout temps avec une canne, tel que prescrit par son médecin traitant. Cet élément, qui n'a pas été pris en considération par la CNESST même si elle en avait été avisée, fait en sorte que la travailleuse se trouve limitée dans ses mouvements au travail et qu'elle ne peut maintenir une vitesse d'exécution suffisante lui permettant de bien réaliser ses tâches.

Dans sa décision, le Tribunal administratif du travail estime que la « *détermination de la capacité de travail n'est pas un exercice désincarné. Celle-ci doit être évaluée à la lumière de la condition globale de la travailleuse, et non seulement sur la base des limitations fonctionnelles retenues. Ici, le port d'une canne a été rendu nécessaire en raison des conséquences de la lésion professionnelle. Ainsi, même si le port de cette canne ne fait pas partie des limitations fonctionnelles, il faut néanmoins prendre cet élément en considération afin d'évaluer la capacité de la travailleuse à exercer son emploi* ».

Le Tribunal conclut donc en renversant la décision sur la capacité de travail et en retournant le dossier à la CNESST pour que cette dernière entame un nouveau processus de réadaptation professionnelle. ■

Moquin et Hôtel Vallée des Forts inc., 2019 QCTAT 267.

La CNÉST continue d'utiliser les services d'un médecin aux comportements douteux

Dans une décision rendue le 31 janvier 2019, le conseil de discipline du Collège des médecins impose une amende et des réprimandes au docteur Serge Ferron, chirurgien orthopédiste, pour des gestes commis contre des travailleuses et des travailleurs qu'il évaluait à titre de médecin désigné par la CNÉST.

En juin 2017, le Dr Ferron avait fait l'objet d'une plainte pour des propos et des commentaires inappropriés. La décision du conseil de discipline de la corporation professionnelle lui impose

des réprimandes pour trois chefs d'accusation et une amende de 2 500 \$ pour un quatrième.

La décision mentionne notamment qu'il a fait l'objet de 15 avis dans 25 dossiers où le syndic du Collège des médecins lui avait reproché son attitude « grossière et irrespectueuse » et ses propos « désobligeants et impertinents ».

Le Dr Ferron était également accusé d'avoir commis des gestes abusifs à caractère sexuel sur trois patientes, mais ces chefs d'accusation ont été abandonnés.

Il faut savoir que le Dr Ferron a effectué pas moins de 649 évaluations pour la CNÉST en 2017, ce qui le place parmi les trois médecins les plus utilisés par la Commission dans la contestation des rapports des médecins traitants.

Malgré le jugement, la CNÉST a déclaré qu'elle continuerait d'avoir recours à ses services puisqu'il n'a pas de restriction de pratique et qu'il satisfait aux conditions de ladite commission... ■

Les travailleurs étrangers temporaires font l'objet d'abus

Depuis mars 2015, Service Canada effectue des inspections dans les exploitations qui embauchent des travailleurs migrants pour s'assurer que les employeurs leur offrent des conditions de travail et d'hébergement adéquates. Jusqu'à présent, 129 entreprises ont reçu des constats d'infraction.

Pour faire face à cette situation, et à la suite de nombreuses mauvaises expériences rapportées par ces travailleurs, le gouvernement fédéral a réalisé une étude sur le programme intitulé Travailleurs étrangers temporaires.

Il faut savoir qu'en 2017, le Canada a accueilli des travailleurs temporaires pour combler 97 000 postes, dont les deux tiers se trouvaient dans le secteur agricole.

Cette étude a révélé que les ouvriers agricoles sont en position de vulnérabilité puisqu'ils travaillent souvent dans des endroits éloignés. Ils le sont aussi en raison de la nature de leur travail qui implique des tâches exigeantes sur le plan physique et une exposition à différents dangers.

L'étude recommande de reconnaître davantage de droits et de protections aux travailleurs étrangers temporaires.

Il est notamment recommandé de leur donner un meilleur accès à la résidence permanente et de leur offrir des permis de travail ouverts, ce qui leur permettrait de quitter plus facilement leur employeur en cas d'abus. L'étude recommande également d'établir une norme minimale de logement pour les travailleurs étrangers temporaires.

Il reste à voir si ces recommandations visant à mieux protéger les travailleurs seront mises en application ou si, comme c'est trop souvent le cas, elles resteront lettre morte. ■

Les camionneurs sont très nombreux à souffrir de troubles musculo-squelettiques

Selon une étude récente de l'Université de Montréal, 43 % des camionneurs masculins souffriraient d'au moins un trouble musculo-squelettique (TMS), comme un mal de dos, de jambes, d'épaules ou de cou. Ces travailleurs seraient donc affectés presque trois fois plus souvent par des TMS que les autres travailleurs masculins au Québec. Notons ici que l'étude ne portait que sur les hommes camionneurs.

Ce constat, qui pourrait étonner certaines personnes, est pourtant possible en-deçà de la réalité puisque qu'il faut savoir que l'étude a été effectuée à la demande d'une compagnie multinationale de camionnage. Selon les résultats, parmi les camionneurs ayant rapporté souffrir de TMS, 29 % présentaient des maux aux membres supérieurs (bras), 22 % au dos, 20 % aux épaules, 17 % aux jambes et 15 % au cou. La fréquence des TMS serait plus élevée chez les travailleurs effectuant de longues distances.

Parmi les facteurs augmentant la fréquence des TMS chez ces camionneurs, on mentionne notamment le manque de reconnaissance au travail causant du stress supplémentaire, les efforts physiques et le manque de sommeil.

Pour prévenir ce type de lésions, les chercheurs proposent de revoir la conception et l'aménagement des équipements, de favoriser une meilleure conciliation travail-famille et de privilégier un milieu de travail moins stressant. ■

La taxe sur les accidents et les maladies du travail est maintenue

Pendant la dernière campagne électorale, la CAQ avait répété inlassablement, tel un mantra, qu'elle s'engageait à « remettre de l'argent dans le portefeuille des québécois ». Malgré ces promesses, le nouveau ministre des Finances, Éric Girard, a décidé dans son budget, déposé en mars dernier, de continuer de prélever injustement « de l'argent dans le portefeuille » des victimes de lésions professionnelles.

En effet, même si des milliers de travailleuses et de travailleurs ont écrit, avant le discours du budget, au ministre des Finances pour lui demander d'abolir la mesure de « redressement d'impôt » qui pénalise les victimes d'accidents et de maladies du travail, celui-ci a décidé de maintenir cette mesure fiscale injuste pour l'année 2019.

Ainsi, des milliers de travailleuses et de travailleurs accidentés ou malades devront encore payer pour l'année fiscale 2019 jusqu'à 2 079 \$ d'impôt supplémentaire parce qu'ils auront reçu une indemnité **non imposable** de la CNESST. Aucun autre gouvernement au Canada n'impose une telle taxe odieuse sur le malheur d'avoir été blessé, mutilé ou empoisonné au travail.

Rappelons que les victimes d'accidents et de maladies du travail sont déjà pénalisées par une perte de 10 % de leur salaire et de nombreux avantages sociaux; une telle taxe sur le malheur est carrément insultante.

L'**uttam** poursuivra sa lutte afin de faire cesser cette injustice criante. ■

Les cas de surdité professionnelle ont quadruplé depuis 10 ans

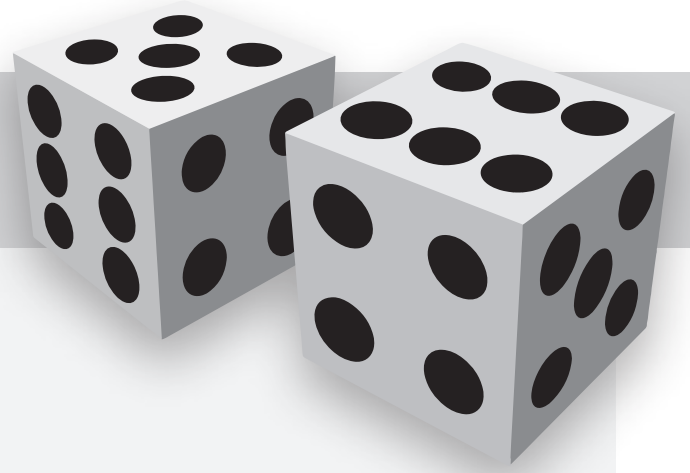
Alors qu'en 2007, environ 2 300 cas de surdité professionnelle étaient reconnus par la CNESST, ce nombre a grimpé d'année en année depuis 10 ans pour s'établir à près de 9 000 réclamations acceptées en 2017, soit environ quatre fois plus. Il est à noter que cette augmentation se retrouve tant chez les jeunes que chez les travailleuses et les travailleurs plus âgés.

Les montants payés par la CNESST pour l'achat de prothèses auditives ont ainsi, par le fait même, eux aussi augmenté, mais de façon moins importante. En effet, ces sommes ont un peu plus que doublé en passant de 12,6 millions \$ en 2007 à 26,6 millions \$ en 2017.

Rappelons que le Québec est la province la plus permissive en matière d'exposition au bruit dans les milieux de travail. En effet, alors que dans toutes les autres provinces canadiennes, la réglementation du bruit au travail s'établit à un maximum de 85 décibels pour huit heures de travail, le Québec permet jusqu'à 90 décibels pour la même période.

Pour faire face à cette augmentation fulgurante des cas de surdité professionnelle, il semble que la CNESST soit présentement en processus de révision de ses seuils réglementaires. Espérons qu'après ce processus de révision, les seuils protégeront réellement l'ouïe des travailleuses et des travailleurs et qu'ils seront véritablement respectés par les employeurs. ■

Au jeu !



Mot caché

Trouvez le mot de «dix» lettres

P	M	T	S	S	E	N	C	C	A
E	E	E	E	V	A	O	T	O	T
R	D	L	M	D	U	I	R	N	T
M	E	X	P	E	R	T	I	S	E
A	C	N	L	S	A	A	B	O	I
N	I	O	O	I	P	T	U	L	N
E	N	R	Y	G	P	I	N	I	T
N	A	T	E	N	O	M	A	D	E
T	T	A	U	E	R	I	L	E	I
E	O	P	R	N	T	L	M	E	B

Solution: notation

A	E	R
Atteinte	Employeur	Rapport
B	Expertise	T
BÉM	L	Tribunal
C	Limitation	
CNÉSST	M	
Consolidée	Médecin	
D	P	
Désigné	Patron	
	Permanente	

Le jeu des erreurs

Trouvez les 7 erreurs



Solution: goutte de sueur, serrure, plaque du BEM, point d'interrogation au-dessus de la tête, pupille dans l'œil, cadre de la porte sous de bras, ongle de la main droite

Le **Journal de l'uttam** est publié par l'Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades.

L'**uttam** est une organisation sans but lucratif, fondée en 1975, qui est reconnue et financée par Centraide et soutenue par les contributions de ses membres. Elle n'est ni financée par la CNESST, ni par le patronat.



Ont collaboré à ce numéro :

Nathalie Brière, France Cormier, Sébastien Duclos, Joelle Dupont, Liane Flibotte, Sébastien Gagnon, Dunia Hurtarte, Pierre-Amos Joseph, Roch Lafrance, Félix Lapan, Pierre Lefebvre, Louis Patry, Firdevs Simsek, Ahmed Taïab.

Photographies par :

SEEUM - 1186

Images OpenClipart-Vectors
Pixabay.com

Conception graphique et mise en page :

Daniel Éthier
HorsNormes design

À l'agenda

28 avril 2019
10h30
à l'uttam

Journée de commémoration du 28 avril

Activité spéciale pour souligner la Journée internationale de commémoration des victimes d'accidents et de maladies du travail. Un brunch sera servi.



1^{er} mai 2019
17h00
à l'uttam

Fête internationale du 1^{er} mai

*Souper pour souligner la Fête internationale des travailleuses et des travailleurs
Celles et ceux qui le peuvent pourront ensuite rejoindre la marche syndicale et populaire du 1^{er} mai.*



27 mai 2019
19h00
à l'uttam

Soirée d'information

Accommodements raisonnables en matière de retour au travail pour les victimes d'accidents et de maladies du travail.

10 juin 2019
17h00

Assemblée générale annuelle de l'uttam

Vous recevrez une convocation par la poste vous précisant l'endroit et l'ordre du jour.

Poste-publications PP41655012

uttam
2348 rue Hochelaga
Montréal QC H2K 1H8
Téléphone : (514) 527-3661
Télécopieur : (514) 527-1153
Courriel : uttam@uttam.quebec
Internet : www.uttam.quebec